DISSERTATION

N° 124.

SUR

L'ÉRYSIPÈLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 juin 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN-MARIE-JOSEPH GOUJON,

Bachelier ès-lettres et ès-sciences; ancien Élève de l'École pratique de Paris.

Opprime dùm nova sunt subiti mala
Semina morbi....

OVIDE, *de Remedio amoris*, lib. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacie	DEYEUX, *Examinateur.*
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirugicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie medicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS, *Examinateur.* / DUPUYTREN, *Suppléant.* / ROUX, *Président.*
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Bérard.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouillaud.	Lisfranc.
Bouvier.	Martin Solon.
Briquet.	Piorry.
Brongniart.	Rochoux.
Cottereau, *Examinateur.*	Sandras.
Dance, *Examinateur.*	Trousseau.
Devergie, *Suppléant.*	Velpeau.
Dubled.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MONSIEUR

LE DOCTEUR **SERRURIER**,

Chevalier de la Légion-d'Honneur et de l'Ordre de l'éperon d'or; ancien Chirurgien-Major; Chirurgien aide-major de la dixième légion de la Garde nationale; Membre de la Société de médecine pratique et de plusieurs Sociétés savantes.

Puissiez-vous accepter l'hommage de mon premier essai médical comme une faible preuve de ma reconnaissance et des efforts que j'ai faits pour répondre à l'amitié et aux bontés dont vous m'avez toujours honoré.

J.-M.-J. GOUJON.

DISSERTATION

SUR

L'ERYSIPÈLE.

Synonymie. *Erysipelas*, Sauvages, Linnæus, Sagar, Cullen; *febris erysipelacea*, Hoffmann, Vogel, etc.; *erysipelas rosa*, Sennert; *febris erysipelatosa*, Sydenham, Macbride; *almissere*, chez les auteur arabes; *ignis sacer*, *rosa*, *vicini traha*, *vicini rubia*, chez les latins; *aposthème tout de feu*, Vanhelmont; *feu Saint-Antoine*, *feu sacré*, *mal des ardens*, par Mezerai. (Hist. de France.)

Définition. L'érysipèle est une tumeur inflammatoire aiguë, douloureuse, communément plane, non-circonscrite, qui s'étend en largeur sur quelque point de la surface de la peau, où elle cause une chaleur sèche et mordicante, et dont la couleur, d'un rouge plus ou moins foncé, disparaît par la pression, et reparaît aussitôt que celle-ci cesse. Chez les nègres, la couleur de la peau, au lieu de passer au rouge, prend une teinte noire plus foncée.

Histoire. L'érysipèle est une des maladies les plus communes : l'espèce humaine en est exclusivement affectée. On en trouve la description dans les plus anciens auteurs. *Hippocrate*, se représentant

l'état inflammatoire de certains organes internes, d'après les phénomènes qu'il avait observés sur le tissu cutané dans le cas d'érysipèle, en avait étendu la dénomination à la phlegmasie de plusieurs viscères, tels que le poumon, la matrice, etc.

Siége. L'érysipèle a son siége fixe à la peau, dans les papilles vasculaires et nerveuses, intermédiaires au corium et à l'épiderme, comme le prouve le soulèvement de cette membrane dans un grand nombre de cas où la sérosité vient, par suite de l'inflammation, s'amasser entre elle et le derme, en formant des ampoules semblables à celle que produit une brûlure. L'érysipèle qui est dû à une cause interne se manifeste le plus souvent au visage, d'où il s'étend à toute la tête, et redescend presque toujours plus ou moins loin sur le tronc et les membres thoraciques, ou bien il forme une ceinture ou demi-ceinture plus ou moins complète autour de la poitrine ou de l'abdomen. Chez les enfans, il commence ordinairement par l'ombilic et envahit bientôt une grande étendue des parois abdominales. Chez les nourrices et les femmes nouvellement accouchées, il attaque fréquemment les mamelles. Il siége principalement au scrotum chez les ramoneurs. On l'a vu quitter subitement un membre pour se porter à celui du côté opposé; quelquefois toutes les parties de la peau en sont successivement affectées, et dans chacune la maladie parcourt ses périodes. *Lamotte* cite l'observation d'un enfant chez lequel la maladie mit trois semaines à parcourir toute la surface de la peau. On n'observe que très-rarement l'érysipèle général. M. *Renauldin* en a cité un exemple dans le Dictionnaire des Sciences médicales. L'érysipèle de cause externe se développe dans la partie qui a été irritée.

Étiologie. Galien, Hoffmann, Lorry, et tous les auteurs anciens, attribuaient l'érysipèle à une humeur âcre, bilieuse, caustique, mêlée au sang, dont elle corrompait les qualités bienfaisantes. Ces hypothèses étant aujourd'hui abandonnées des médecins instruits, je ne

m'y arrêterai pas, et je passe de suite à l'énumération des causes que l'observation nous a révélées. Elles sont extrêmement nombreuses, et peuvent être rapportées à deux ordres : les unes sont désignées sous le nom de *prédisposantes*, les autres sous celui de *déterminantes* ou *occasionelles*.

Causes prédisposantes. Les premières sont : le tempérament sanguin, ou bilieux, la jeunesse, l'âge viril; chez les femmes, l'époque menstruelle, la grossesse, l'âge critique; la finesse et la délicatesse de la peau, une première attaque, l'origine de parens sujets à en être affectés; l'usage habituel de mauvais alimens, de viandes salées ou fumées, principalement si elles sont très-grasses; l'usage trop fréquent des huîtres, des moules; l'abus du vin ou des liqueurs alcooliques; les saisons dans lesquelles une grande humidité se joint à la chaleur, comme le printemps, l'automne; certaines professions, telles que celles des bateliers, des lavandiers, dont tout le corps ou une partie est souvent plongé dans l'eau et exposé aux rayons du soleil.

Causes occasionelles. Les secondes sont : les contusions, les plaies; une simple piqûre aux tégumens du crâne a quelquefois été la cause d'un érysipèle très-étendu; il se développe presque constamment à l'occasion de l'enlèvement d'une loupe située sous le cuir chevelu; l'exposition à l'ardeur d'un foyer ou aux rayons du soleil; celui qui provient de cette dernière cause s'appelle vulgairement *coup de soleil;* l'omission d'une saignée habituelle, l'écoulement des larmes devenues irritantes dans l'ophthalmie; l'ingestion d'alimens de mauvaise qualité ou en trop grande quantité; l'ivresse; l'impression subite du froid ou d'une grande chaleur, l'équitation ou la course contre le vent; les impressions morales vives, comme la colère, la terreur, le chagrin; *Fallope* parle d'une femme qui était prise d'érysipèle au nez toutes les fois qu'elle s'abandonnait à une colère violente; les frottemens exercés par des vêtemens rudes ou avec une brosse, les onctions faites avec des substances médicamenteuses ou cosmétiques irritantes;

M. *Tigé* (dissertation sur l'érysipèle, in. 4°., Paris 1815,) rapporte avoir vu l'onguent citrin en frictions, produire deux fois différentes, chez la même personne, un erysipèle général. L'attouchement de certains insectes ou de certains végétaux, et même les émanations qui s'échappent de ceux-ci, comme les émanations du *rhus toxicodendron*, ont suffi quelquefois pour le produire.

Division. La distinction des différentes espèces d'érysipèle est une des matières qui ont le plus exercé les nosologistes. *Cullen* et *Sauvages* lui conservent le nom d'*érysipèle*, quand la fièvre a précédé l'apparition des symptômes locaux; ils l'appellent *érythème* quand, l'éruption étant le premier phénomène morbide, la fièvre ne leur paraît être que symptomatique. *Cullen* divise l'érysipèle en *vésiculaire* et en *pustuleux*; d'autres en *poli* et en *boutonneux*, ou bien en *anomal* et en *périodique*, en *fixe* et en *ambulant*; Hoffmann en *simple* ou *vrai*, et *faux* ou *scorbutique*; Franck en *simple*, *phlegmoneux* et *œdémateux*; Desault en *bilieux* et *phlegmoneux*; quelques auteurs ont fait de l'érysipèle serpigineux une espèce différente de l'ambulant; Hippocrate et Paré parlent de l'*interne* et de l'*externe*; plusieurs pathologistes l'ont distingué en *érysipèle* provenant d'une cause externe ou idiopathique, et en *érysipèle* provenant d'une cause interne ou sympathique. Toutes ces divisions étant plus ou moins inexactes et incomplètes, nous compterons, d'après *Pinel*, trois espèces principales, l'*érysipèle simple*, le *pustuleux* et l'*érysipèle compliqué*.

Diagnostic. L'érysipèle simple est facile à reconnaître aux signes indiqués plus haut. D'après des observations récentes de M. *Louis*, (Voir la Lancette du 21 avril 1831), sa durée moyenne serait de huit jours, quand il n'aurait pas été combattu par la saignée, qui le bornerait à sept jours et un quart.

L'hérysipèle pustuleux, *zoster*, Pline; *herpes*, Scribonius-Largus; *zona ignea*, Hoffmann; *herpes zoster* et *erysipelas zoster*, Sauvages; *erysipelas phlyctenodes*, Cullen; *zona*, Pinel, est caractérisé par une éruption de petites vésicules très-nombreuses, presque régulières,

faisant peu de saillie, formant comme une demi-ceinture, qui s'étend depuis la ligne médiane antérieure du corps jusqu'aux apophyses épineuses des vertèbres. Quelquefois il ne consiste à son début qu'en une plaque plus ou moins allongée, qui atteint, par un développement successif, les limites de la demi-circonférence du tronc. La rougeur est plus pâle, la douleur, la chaleur et la fièvre moins fortes que dans la première espèce; mais l'embarras gastrique est souvent assez prononcé. Il se termine ordinairement du vingt-cinquième au trentième jour, se prolonge quelquefois jusqu'au quarantième; il se distingue de la dartre, en ce qu'il n'en a pas le caractère chronique, et qu'il est susceptible de se guérir de lui-même.

L'érysipèle compliqué est celui qui, dès son début ou à une époque quelconque de sa durée, est accompagné d'une autre maladie. Les principales complications sont les suivantes :

1°. Le développement de symptômes gastriques ; le malade a de l'anorexie, des nausées, la bouche pâteuse, amère, la langue couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre, plus ou moins épais, surtout vers sa base; il désire ardemment les boissons acides. Cette complication est quelquefois épidémique dans les étés et les automnes très-chauds ; elle attaque plus souvent les adultes que les vieillards, rarement les enfans.

2°. Dans l'érysipèle de la tête, l'inflammation se communique quelquefois aux méninges ou au cerveau ; le malade a du coma, du délire ; une céphalalgie violente, des battemens très-prononcés dans les régions des tempes, la figure d'un rouge plus foncé; le pouls plus plein, plus dur, la chaleur fébrile plus intense.

3°. L'inflammation s'empare du tissu cellulaire sous-cutané ; la tension est plus considérable, la douleur devient pongitive, pulsative par intervalles; la couleur cède moins facilement à la pression du doigt; la langue et la peau sont plus sèches, la soif plus ardente, le pouls plus dur.

4°. Un état adynamique vient quelquefois compliquer la marche

de l'érysipèle; on le reconnaît à la prostration des forces, à la décomposition des traits de la figure; la langue et les lèvres deviennent noires et fuligineuses, l'haleine fétide, le pouls faible et intermittent; les excrémens s'échappent à l'insu du malade ou contre sa volonté.

5°. C'est principalement chez les individus d'un tempérament nerveux ou d'une constitution délicate qu'on observe des phénomènes ataxiques, tels que délire, yeux fixes ou fermés, langue tremblante, horreur de l'eau, surdité, mouvemens convulsifs, soubresauts des tendons, irrégularité du pouls, et autres signes non moins variables pour leur constance que pour l'ordre de leur apparition.

6°. La gangrène est caractérisée par la cessation de la douleur, jointe à la diminution considérable ou à la perte complète de la chaleur, et à la couleur livide, noirâtre, de la partie affectée. Quand elle est causée par la faiblesse de l'individu, la plupart des symptômes adynamiques l'accompagnent; on reconnaît, au contraire, qu'elle est due à l'excès de l'inflammation, lorsqu'elle survient tout à coup chez un malade d'une constitution robuste, pendant que l'inflammation est portée à un très-haut degré d'intensité.

7°. L'œdème qui, chez les sujets lymphatiques, se joint à l'érysipèle, augmente la tension de la peau, rend cette membrane plus lisse, lui donne un aspect moins rouge, luisant; l'empâtement du tissu cellulaire permet à la peau de s'enfoncer sous la pression du doigt et d'en retenir l'empreinte pendant un temps plus ou moins long. L'œdème peu considérable ne doit pas être regardé comme une complication fâcheuse; quelques praticiens ont avancé même qu'il pouvait être avantageux, en modérant les symptômes inflammatoires: il ne mérite donc une attention spéciale que dans les cas où il devient la maladie prédominante.

Marche. Tantôt l'invasion de l'érysipèle est subite, tantôt elle est précédée de symptômes qui, pour l'ordinaire, sont assez vagues. Le malade éprouve des lassitudes, des frissons passagers, par momens

des bouffées de chaleur, de la céphalalgie, une chaleur quelquefois plus vive dans la partie qui doit être le siége de la maladie; le pouls est plein, dur et fréquent. Le deuxième ou le troisième jour, la rougeur érysipélateuse se montre accompagnée de démangeaison, de tension, d'ardeur brûlante; des phlyctènes se forment en différens endroits; les symptômes généraux suivent, pendant trois ou quatre jours, l'accroissement des phénomènes locaux, ou bien l'érysipèle gagne de proche en proche les parties voisines en abandonnant complètement son siége primitif; dans ce cas la réaction est moins vive. Au septième ou huitième jour de l'éruption les symptômes commencent à diminuer; aux phlyctènes succèdent des croûtes légères, qui se dessèchent et finissent par tomber; sur tout le reste de la surface érysipélateuse l'épiderme se fendille et tombe en formant de petites écailles.

Quand l'érysipèle a son siége à la tête, il est plus ordinairement accompagné de céphalalgie, quelquefois de délire, de sécheresse des narines, d'inflammation du gosier, de dyspnée; le tissu cellulaire sous-cutané participe à l'inflammation; les paupières, gonflées, recouvrent complètement le globe de l'œil et ne peuvent être écartées sans de grandes douleurs; en même temps les glandes placées à leurs bords libres sécrètent un mucus plus abondant qui, en s'épaississant, détermine leur agglutination. Le pavillon de l'oreille, rouge, tuméfié, est le siége d'une douleur des plus cuisantes; le passage des sons est intercepté par des phlyctènes volumineuses qui obstruent l'entrée du conduit auditif. Dans l'érysipèle des membres il survient presque toujours de l'engorgement aux ganglions qui reçoivent les vaisseaux lymphatiques du membre affecté.

Lorsque l'érysipèle occupe les mamelles, ces glandes acquièrent une dureté remarquable, à la suite de laquelle il se forme fréquemment des abcès; ce dernier phénomène s'observe aussi dans l'érysipèle du creux de l'aisselle.

L'érysipèle est une maladie ordinairement sporadique dans nos contrées; il règne, au contraire, d'une manière endémique dans

l'Inde. Il peut devenir épidémique. On trouve dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, pour l'année 1716, la description d'une fièvre érysipélateuse qui régna épidémiquement cette année (1716) à Toulouse. *Lepecq de la Clôture* dit avoir vu un grand nombre d'érysipèles régner épidémiquement dans Rouen à la suite du long hiver de 1770 à 1771, après une grande quantité de neiges qui persistèrent jusqu'à la saison avancée. Il a été observé avec le même caractère à Paris dans le dernier trimestre de 1818. On peut y rapporter celui qui apparaît en certaines années à la suite de presque toutes les opérations chirurgicales. Cette maladie, une des plus sujettes à récidive, est tantôt irrégulière dans ses retours : alors on l'appelle *erratique;* tantôt revient à des époques fixes : on l'appelle, dans ce cas, *périodique.* Franck l'a vue revenir périodiquement chaque mois. La persistance de la douleur et de la démangeaison, après la disparition de tous les autres symptômes, a été regardée comme un signe qui annonce la récidive.

Pronostic. Le pronostic n'a rien de grave quand l'érysipèle est simple, à moins qu'il n'occupe une grande partie ou la totalité de la surface de la peau, comme on l'a vu à la suite d'un bain pris imprudemment trop chaud ; il offre plus de gravité chez les vieillards, les individus affaiblis par des maladies antérieures ; il est très-fâcheux quand la couleur devient livide, noirâtre, qu'un délire opiniâtre l'accompagne ; on peut dire, d'une manière générale, que sa gravité s'accroît comme l'étendue, l'intensité de l'inflammation et le danger de la maladie concomitante. On assure que le zona est constamment mortel quand il forme une ceinture complète, ce qui doit être fort rare.

Terminaison. La résolution est la terminaison de l'érysipèle la plus fréquente et la plus heureuse : c'est vers ce but que doivent tendre tous les efforts du médecin. Quand elle doit avoir lieu, les symptômes diminuent graduellement d'intensité ; l'épiderme, desséché, tombe

par écailles ou sous forme de poussière plus ou moins fine, et laisse apercevoir la peau recouverte d'un nouvel épiderme et offrant sa couleur naturelle ou une teinte un peu plus rosée ; il reste souvent de la démangeaison ou une douleur qui, surtout après le zona, persiste pendant plusieurs mois, rarement une année, et qui résiste à tous les calmans et même aux irritans, tels que le vésicatoire. On l'a vu se terminer par des sueurs, par une épistaxis ; quelquefois la crise s'opère par les urines, qui deviennent abondantes et déposent une quantité considérable de sédiment, ou par une diarrhée séreuse, muqueuse ou bilieuse. On lit dans le Journal de Médecine, qu'en 1707 il y eut un grand nombre d'érysipèles qui se terminèrent par des hydropisies ou des rhumatismes.

La métastase est une terminaison que l'on doit s'appliquer à prévenir ; elle est surtout redoutable dans l'érysipèle de cause interne. Sa gravité est relative à l'importance de l'organe sur lequel la maladie se transporte.

La délitescence est une terminaison très-favorable dans l'érysipèle de cause externe ; dans l'érysipèle de cause interne, au contraire, elle est toujours à craindre, et l'on ne doit rien faire pour la solliciter. Cette terminison est d'ailleurs fort rare.

La suppuration, la gangrène, la mort ne me paraissent pas devoir être regardées comme des terminaisons de l'érysipèle. La suppuration, en effet, qui s'opère dans le tissu cellulaire, est la suite du développement d'un phlegmon qui est venu compliquer la marche de cette maladie. Quand la gangrène s'empare de l'érysipèle, il faut s'attacher à en reconnaître la cause : tantôt elle doit être rapportée à la violence de l'inflammation, tantôt elle résulte de la faiblesse de l'individu, ou de la malignité de la cause qui a produit la maladie ; or, un examen attentif éclairera le médecin dans ces diverses circonstances. La mort n'arrive pas à la suite de l'érysipèle simple ; elle doit donc, quand elle a lieu, être attribuée à la maladie qui a compliqué l'érysipèle, ou bien en laquelle il s'est changé, par exemple, à l'épuisement qu'amène

une suppuration abondante ou long-temps prolongée en raison de l'étendue de l'abcès ou de la largeur des escharres.

Il n'est pas rare de voir l'érysipèle survenir dans le cours d'une autre maladie, dont il est alors une complication. Il a été observé un grand nombre de fois dans l'ascite, l'ictère, l'anasarque ; sa fréquence à la suite des mouchetures pratiquées au scrotum ou aux membres pour procurer l'issue de la sérosité dans cette dernière maladie, et la tendance qu'il a, dans ce cas, vers la gangrène, doivent rendre les médecins très-réservés dans l'emploi de ce moyen. Dans certaines circonstances, son apparition a été avantageuse ou même critique. *Franck* dit avoir vu son développement guérir des maladies chroniques, comme l'atshme convulsif, des douleurs de tous genres ; *Hoffmann* en cite aussi des exemples. *Dumas* dit que cette phlegmasie termine d'une manière avantageuse les affections invétérées de la poitrine et de l'abdomen. *Lorry* cite deux cas de ce genre bien remarquables, observés chez des vieillards : chez l'un l'érysipèle se reproduisait à chaque équinoxe ; chez l'autre, il reparaissait à chaque printemps : chez les deux malades, il se terminait par une sueur légère. Ces deux vieillards, auparavant sujets à toutes sortes de maux, purent dès-lors jouir d'une bonne santé jusqu'à un âge fort avancé. Nous-mêmes avons eu occasion d'observer un malade affecté de pneumo-thorax, chez lequel un érysipèle, étant survenu au membre inférieur droit, suspendit la marche de cette cruelle affection et procura un léger amendement des symptômes qui, après la disparition de la phlegmasie cutanée, reprirent leur intensité et firent promptement succomber le malade.

Traitement. Le traitement se divise en *externe* ou *local*, en *interne* ou *général* et en *prophylactique*.

Traitement local. Hippocrate ne parle pas des applications locales. *Richter* condamne les topiques astringens comme mortels, il n'applique rien. *Alexandre de Tralles* conseillait l'eau froide en même

temps que la respiration d'un air frais. Dans l'érysipèle de cause interne, on doit proscrire tout topique dont l'action serait susceptible de faire disparaître plus ou moins brusquement l'inflammation de la peau. Les substances grasses, huileuses, qui sont susceptibles de contracter, en devenant rances, les propriétés irritantes des répercussifs ou astringens et de déterminer la métastase, doivent être rejetées comme ces médicamens. Si la douleur est très-vive, on peut faire des lotions avec de l'eau tiède ou une décoction légère de plantes adoucissantes, donner un bain local quand le siége de la maladie le permet. Ce n'est qu'après avoir inutilement employé ces différens moyens qu'on pourrait, à la rigueur, recourir à l'usage des cataplasmes émolliens, qui ont l'inconvénient de favoriser la suppuration. Les narcotiques, en engourdissant l'action vitale, peuvent déterminer la gangrène : il serait imprudent de s'en servir, hors le cas où la douleur, devenue insupportable et ne laissant aucun repos au malade, aurait résisté à toute autre médication ; alors il serait nécessaire d'en surveiller l'effet avec la plus grande attention. L'application des sangsues est un moyen fort utile, quand elle est faite autour de l'érysipèle, et non sur le mal même, où les piqûres dégénèrent quelquefois en ulcères assez rebelles ; quelques praticiens distingués assurent cependant les avoir appliquées un grand nombre de fois avec succès sur la surface enflammée. Dans l'érysipèle de la face, on les applique sur les côtés du cou ou sur les régions mastoïdiennes. Le vésicatoire a été aussi fort vanté ; M. *Dupuytren* a, depuis un assez grand nombre d'années, retiré beaucoup d'avantage de son emploi sur le milieu de l'érysipèle, dès le début de la maladie. On a conseillé de saupoudrer la partie érysipélateuse avec un peu d'amidon ou de fleur de farine de froment. Ce moyen calme assez bien la douleur ; mais il donne quelquefois lieu à la formation de croûtes, au-dessous desquelles le derme s'excorie plus ou moins profondément. Dans l'érysipèle de cause externe, on peut, au début, faire avorter l'inflammation par l'emploi des répercussifs, tels que l'eau très-froide, la glace, l'oxycrat, etc. Si ce moyen ne réussit pas promptement, il faut l'abandonner pour lui

substituer ceux que j'ai indiqués plus haut. La cautérisation par le nitrate d'argent a été préconisée, dans ces dernières années, contre le zona; l'expérience n'a pas confirmé l'efficacité qu'on s'était promise de ce moyen.

Traitement général. La saignée et l'émétique ont, à diverses époques, partagé les avis des médecins. *Celse* prescrit la saignée toutes les fois que le malade peut la supporter; *Aëtius,* d'après *Galien,* veut qu'on n'y ait recours que dans le cas de pléthore, et donne les purgatifs; *Paul d'Égine* ne recourt à ceux-ci que quand la saignée est impossible; *Oribase* donne la préférence aux médicamens qui évacuent la bile. *Avicenne* dit que la saignée est rarement utile; *Hoffmann* dit qu'elle est quelquefois utile, d'autres fois nuisible; *Guy de Chauliac, Thevenin, Sydenham,* préfèrent la saignée, et sont suivis par les modernes, qui la répètent jusqu'à trois ou quatre fois, selon qu'ils observent de la couenne à la surface du caillot; *Thevenin* associe un léger purgatif aux autres moyens, quand seuls ils sont insuffisans. *Paré* avait remarqué que la maladie se termine ordinairement par des vomissemens et des déjections bilieuses; mais on ne se servait pas alors du tartre stibié, dont l'usage est si propre à aider et amener cette espèce de terminaison. *Richter* en propose l'emploi dès le début de la maladie; *Cullen* propose d'ajouter les purgatifs réfrigérans; *Bell* préfère les antiphlogistiques et la saignée générale, parce qu'il redoute l'ulcération des piqûres de sangsues. *Desault,* qui attachait une très-grande importance à l'embarras des voies digestives, administrait tout de suite l'émétique à dose vomitive, puis il en donnait un grain en lavage dans la journée; et, si cela ne suffisait pas, il y revenait pendant deux ou trois jours. Ce médicament, outre la dérivation avantageuse qu'il détermine sur les intestins, favorise la transpiration, la souplesse de la peau, sans causer de métastase, comme l'ont cru plusieurs auteurs anciens et même quelques modernes. Aussitôt que les malades pouvaient supporter l'alimentation, il la prescrivait, de peur que son défaut ne reproduisît la disposition bilieuse. La saignée

est maintenant reconnue nécessaire toutes les fois que le malade est pléthorique, que l'inflammation est intense, la fièvre inflammatoire bien caractérisée. On en seconde l'effet par les boissons rafraîchissantes, l'eau d'orge, la solution aqueuse de sirop de groseilles ou de vinaigre, etc. Vers la fin, on administre un ou deux purgatifs, choisis parmi ceux qui sont doux et relâchans, comme la casse, la manne, le tamarin, l'huile de ricin; *Desault* y joignait encore un grain d'émétique. Si quelque évacuation critique survient, il faut la favoriser par des moyens appropriés. Quand l'érysipèle a été causé par l'omission ou la suppression d'une évacuation, le premier soin du médecin doit être de rétablir l'évacuation ou de suppléer à son défaut. La sévérité du régime doit être réglée par l'intensité de la maladie; la convalescence est souvent assez longue, surtout quand la température change; on évitera donc le plus possible les variations atmosphériques.

La complication gastrique réclame impérieusement l'émétique, un régime plus ou moins sévère, les boissons délayantes, rafraîchissantes, légèrement diaphoretiques, l'eau d'orge, de veau, de poulet, avec addition de nitre, le petit-lait, auxquels on ajoute sur la fin la pulpe de tamarin, la crême de tartre, etc.

Lorsque la phlegmasie se porte sur les organes intérieurs du crâne, on doit, selon les forces du malade, recourir à une large saignée du bras, ou à l'application de sangsues sur les côtés du cou, ou sur les apophyses mastoïdes. Si un abcès se forme dans l'épaisseur des paupières, il convient de l'ouvrir de bonne heure.

Quand l'inflammation se propage au tissu cellulaire, il faut se hâter de diminuer l'état pléthorique et inflammatoire par la saignée, à laquelle on peut recourir plusieurs fois, pourvu que l'on consulte avec soin l'état du pouls, car son abus pourrait amener la rétrocession. Si celle-ci s'opère, il faut rappeler le mal à l'extérieur par les irritans, tels que les ventouses, le liniment volatil, les sinapismes, les vésicatoires. Lorsque l'inflammation tend à se fixer sur un des principaux organes de la vie, on tire quelquefois un grand avantage de la déri-

vation portée sur le gros intestin, à l'aide de lavemens irritans. En même temps que la saignée générale, on emploie les sangsues en grand nombre autour de la tumeur, les cataplasmes émolliens et rendus anodins, ou simplement émolliens, une diète sévère. Quand l'inflammation donne lieu à l'étranglement, comme il arrive quelquefois au crâne ou aux membres, il faut se hâter de prévenir, par des débridemens convenables, la gangrène qui pourrait en être la suite. Dès qu'on a la certitude qu'il s'est formé du pus, on doit lui donner issue, sans attendre qu'il se réunisse en un foyer dont l'étendue peut devenir funeste. Si la suppuration devient trop abondante, on doit soutenir les forces du malade.

Les symptômes adynamiques devenant prédominans, il faut remplacer le traitement antiphlogistique par l'usage des toniques, la décoction simple ou vineuse de quinquina, de serpentaire de Virginie, l'eau vineuse, etc.

Pour calmer les phénomènes ataxiques, on a recours aux toniques associés aux excitans diffusibles, aux aromatiques amers, tels que le quinquina, les vins généreux, la limonade végétale ou minérale, le camphre, les eaux distillées de fleurs d'oranger, d'absinthe, etc.

La gangrène, accompagnée de symptômes de faiblesse générale, réclame à peu près le même traitement que je viens d'indiquer, en joignant à l'usage intérieur des toniques et des excitans, des applications topiques des mêmes substances sur la partie gangrénée ou menacée de l'être bientôt. Dans le cas où la couleur livide serait due à l'excès de l'inflammation, une petite saignée tentée avec beaucoup de prudence pourrait devenir un secours puissant.

L'œdème léger n'exige aucun changement dans le traitement. Lorsqu'il est porté à un plus haut degré, on administre avec avantage les diurétiques.

L'érysipèle habituel doit être combattu, selon sa cause, par l'usage des fruits d'été, le petit-lait, les sucs amers, quelques purgatifs pris parmi les sels neutres ou acidules. Les personnes qui y sont sujettes dans les changemens de température doivent se prémunir contre

toutes les variations atmosphériques par un soin éclairé dans le choix de leurs vêtemens, de leur habitation, de leur nourriture; prendre dans les intervalles un exercice modéré, et dans les accès faire usage de doux diaphorétiques : les purgatifs leur deviendraient nuisibles, en diminuant la transpiration.

Le traitement prophylactique consiste à habiter au milieu d'un air pur, faire usage d'alimens sains, de boissons légères et aqueuses, éviter les mets trop assaisonnés; faire un exercice modéré; réprimer les affections de l'âme. Si le sujet est fort, vigoureux et pléthorique, il pourra tirer un grand avantage de la saignée, pratiquée principalement au printemps; de l'emploi d'un léger purgatif; des eaux minérales, principalement de celles qui sont aigrelettes, comme celles de Spa.

FIN

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundo ætate consistentes; minimè adolescentes; omnium minimè pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores. *Sect.* 1, *aph.* 3.

II.

Æstate et autumno cibos difficillimè ferunt; hyeme facillimè; deindè vere. *Ibid.*, *aph.* 18.

III.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

IV.

Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quàm maximam ad mammas appone. *Sect.* 5, *aph.* 50.

V.

Qui, pleuritici facti, non repurgantur supernè in quatuordecim diebus, his in suppurationem convertitur. *Ibid.*, *aph.* 8.

VI.

In his autem frigido uti oportet undè sanguis erumpit, aut erupturus est; non super ipsa, sed circa hæc undè fluit. Et quæcumque inflammationes aut flammei ardores ad rubrum et sanguineum colorem vergentes novo sanguine, super ipsos : nam inveteratos nigrefacit; erysipelas etiam non exulceratum (juvat); quoniam exulceratum lædit. *Ibid.*, *aph.* 23.